EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

ANEXO 3.- Solicitud de Inscripción o Reinscripción.

Ciclo escolar 2025-2026

1.- Nivel educativo escolar	2.- Proceso	3.-Tutor
Marque con una X el nivel al que corresponde.	Marque con una X el servicio requerido	Marque con una X según corresponda
Preescolar ☐ Secundaria ☐ Primaria ☐	Inscripción ☐ Reinscripción ☐	Padre ☐ Otro ☐ Madre ☐ Especifique: _____

4. Datos del aspirante

Nombre de la escuela:	Miguel Hidalgo y Costilla			Clave:	27DPR0236Q
Nombre completo del menor:					
	Primer apellido	Segundo apellido		Nombre(s)	
Fecha de nacimiento:	(día/mes/año)	Entidad de Nacimiento:		País:	
Condición migrante:	Si ☐ No ☐				

5.-Educando con necesidad educativa Especial	6.-Grado		7.- Documentos entregados	Marque con una X
Marque con una X	1°. ☐	4°. ☐	Acta de nacimiento u otro documento legal	☐
Si ☐	2°. ☐	5°. ☐	CURP	☐
No ☐	3°. ☐	6°. ☐	Antecedente académico	☐
¿Cuál?			Ninguno	☐

8.- Autorizo para retirar en mi ausencia:

Personas	Nombre(s) completo	Domicilio	Teléfono	Correo electrónico
Persona 1				
Persona 2				

9.- Datos del tutor	
Nombre(s) completo	
Teléfono	
Correo	

10.-Documentación personal del tutor	Marque con una X
INE	☐
CURP	☐
Pasaporte	☐
Otro	☐

Bajo Protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y los datos aquí asentados, son verdaderos, en caso de presentar información o documentación falsa, seré acreedor a las sanciones aplicables por la autoridad competente.

_____ Nombre y Firma de la madre, padre o tutor

_____ Fecha Actual

****Es de carácter obligatorio que la autoridad educativa revise el correcto llenado del presente documento.**

*Los datos captados serán de carácter confidencial, de tal manera que no pueden ser transferidos a terceros con el fin de salvaguardar su confidencialidad. Para mayor información sobre los datos recabados consulte nuestro aviso de privacidad en la página https://tabasco.gob.mx/aviso-de-privacidad-dtit

ESCUELA PRIMARIA
MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA
CLAVE:27DPR0236Q

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE TABASCO
EDUCACIÓN PRIMARIA
ESC. PRIM. MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA
C.C.T. 27DPR0236Q ZONA ESCOLAR 15 SECTOR 18

CUESTIONARIO DE SALUD DEL ALUMNO

¿SU HIJO HA TENIDO ALGUNA SITUACION CON?

--ALERGIAS: si: _____ no _____

¿Cuáles alergias?

Alimento o comida: _____

Picaduras de insectos: _____

Otros: _____

¿Requiere de algún medicamento? Si: _____ no: _____

De ser SI, escriba cuales medicamentos: _____

Presenta algún problema respiratorio como:

--ASMA: Leve: _____Grave: _____

Explique los síntomas: _____

_____

¿Requiere de algún medicamento? Si: _____ no: _____

De ser SI, escriba cuales medicamentos: _____

--CONVULSIONES/EPILEPSIA: Si: _____ no: _____

Fecha de la última convulsión: _____

¿Requiere de algún medicamento? Si: _____ no: _____

De ser SI, escriba cuales medicamentos: _____

_____

Explique el tipo de convulsión: _____

--PROBLEMAS DEL CORAZÓN Si: _____ no: _____

Explique si está en cuidado médico y si esta condición afecta la habilidad del alumno para participar en las actividades y programas escolares diarios o Educación Física.

_____

_____

¿Existe cualquier otra condición médica, ya sea grave o no, ¿que no se haya mencionado anteriormente y que tenga su hijo(a)? Explique cual:

_____

_____

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos aquí asentados, son verdaderos.